



SbE Jahrestagung 20.5./21.5.2005

Die Debriefingkontroverse Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Kriseninterventionen

Dr. med. Dipl.-Psych. R. Bering

**Zentrum für Psychotraumatologie des
Alexianer-Krankenhauses Krefeld**

**Lehr- und Forschungsabteilung der Universität zu Köln
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie-IKPP**

Direktor: Prof. G. Fischer

**Alexianer-Krankenhaus Krefeld
Zentrum für Psychotraumatologie**

Lehr- und Forschungsabteilung der Universität zu Köln – IKPP





Manöverunfall

Ein Soldat wurde während eines Manövers tödlich verletzt. Alle Beteiligten verblieben aus kriminaltechnischen Gründen noch über mehrere Stunden auf dem Manövergelände; der bedeckte tote Kamerad blieb vielen als Bild in Erinnerung: »Die silberne Plane bewegte sich durch den Wind«. Diesem Ereignis waren 26 Soldaten ausgesetzt. Sechs Tage nach dem Manöverunfall fand für die betroffenen Soldaten eine so genannte »Debriefingmaßnahme« statt.

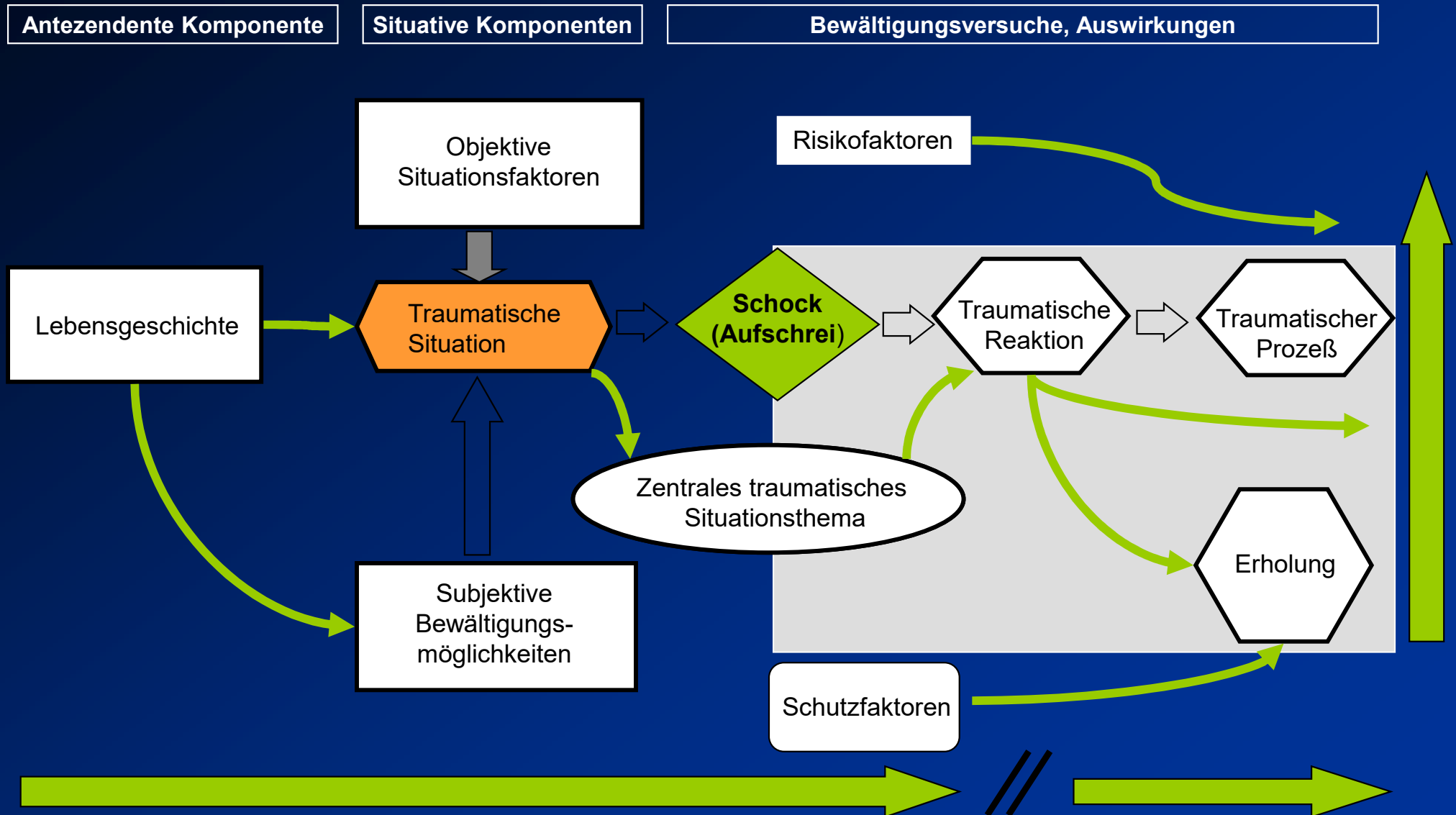


Basissymptome

- **Intrusionen**
- **Vermeidung**
- **Übererregung**

nach schweren belastenden Lebensereignissen
(z. B. Raubüberfällen, Gewalttaten, schwere
Unfälle, Naturkatastrophen usw.)

Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung





Historischer Überblick

Meta-Analyse zu Kriseninterventionsmaßnahmen

Fallbeispiel



Historischer Überblick

Meta-Analyse zu Kriseninterventionsmaßnahmen

Fallbeispiel



Historischer Überblick

1. Ursprünge der Krisenintervention
2. Critical Incident Stress Management
3. Kritische Wende und Konsenssuche



Ursprünge der Krisenintervention

Marksteine der ersten Epoche sind Belege vom Ersten und Zweiten Weltkrieg, die den Nutzen von Notfallintervention erstmalig systematisch dargelegt haben. Sie beruhen z. B. auf Salmon (1919), der einen Beitrag zur Fachliteratur durch seine Sammlung mit Analysen von psychiatrischen Notfällen während des Ersten Weltkrieges geliefert hat. Ergänzt durch Arbeiten von Kardiner & Spiegel (1947) wurden die drei Prinzipien der Krisenintervention ausformuliert. Sie lauten: (1) rascher Beginn, (2) räumliche Nähe und (3) Aufbau angemessener Erwartungen.



Critical Incident Stress Management

Die Notwendigkeit, manualisierte Konzepte der Psychologischen Hilfe zu entwickeln, wurde von Jeffrey T. Mitchell und George Everly in den 70er und 80er Jahren erkannt und führte in den USA zur Entwicklung des CISM. Seit 1989 baut die International Critical Incident Stress Foundation ein Netzwerk von bisher weltweit 400 Einsatz-Teams auf, die im standardisierten und umfassenden Kriseninterventionsmodell des CISM ausgebildet sind. Im Jahre 1997 erhielt die Organisation den offiziellen Beraterstatus bei den Vereinten Nationen. Das CISM stellt damit das mit Abstand am häufigsten eingesetzte Krisenmanagementprogramm dar.



Kritische Wende und Konsenssuche

Die kritische Wende durch polarisierende Forschungsergebnisse zur Effektivität von Kriseninterventionsmaßnahmen ausgelöst, die uns noch beschäftigen werden. Aufgrund der systematischen Erfassung von Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit von Kriseninterventionsmaßnahmen kamen erste Zweifel in der Bewertung des Debriefings. Die Palette reicht von Studien mit Wirksamkeitsnachweis bis hin zu Studien, die sogar Negativeffekte postulieren. Diese kritische Wende war der Beginn einer neuen Epoche in der Bewertung von Kriseninterventionsmaßnahmen, die als ›Debriefingkontroverse‹ zusammengefasst werden kann.



Historischer Überblick

Meta-Analyse zu Kriseninterventionsmaßnahmen

Fallbeispiel

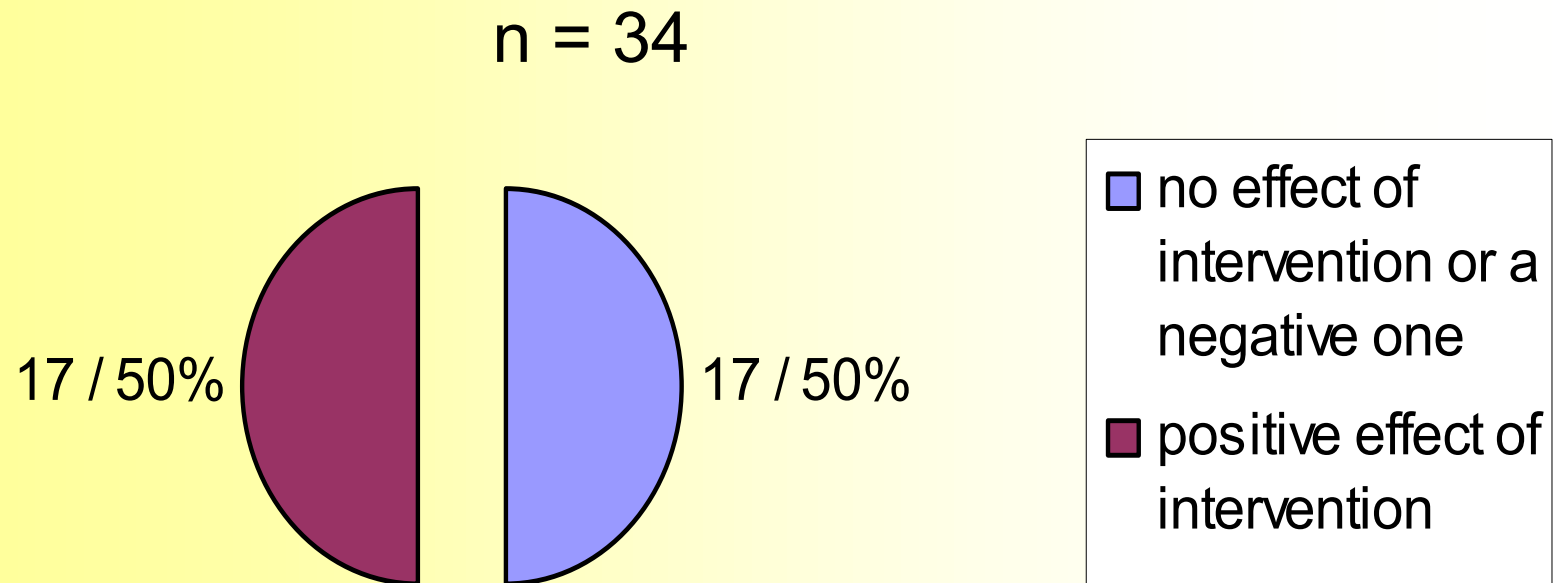


Meta-Analyse zu Kriseninterventionsmaßnahmen

- Ein sachlicher Diskurs über den Richtungsstreit in der so genannten Debriefingkontroverse wird erschwert durch die große Heterogenität der evaluierten Studien.
- Einige Autoren führen die negativen Effekte primär auf die Verfahrensweise des CISM zurück, andere Autoren vermuten, dass die unterschiedliche Beurteilung von Kriseninterventionsmaßnahmen auf implizite Faktoren zurück zu führen ist, die den Interventionseffekt moderieren sollen
- Um dieser Frage nach zu gehen, wurde eine Meta-Analyse an 34 Studien zu Frühinterventionen mit Hilfe von statistischen Verfahren überprüft. Um dem Polarisierungseffekt der Debriefingkontroverse aus dem Wege zu gehen, soll der Zusammenhang von Interventionseffekt und latenten Einflussgrößen aufgedeckt werden. In die Literaturanalyse wurden 34 empirisch-wissenschaftliche Studien von 1977 bis 2001 aufgenommen, die speziell die Frage nach Effekten von Debriefing bzw. Frühinterventionen nach belastenden Ereignissen im Hinblick auf PTBS-Symptome untersuchten.



Häufigkeitsverteilung des Interventionseffekts:





Fragestellung

Lässt sich aus empirischen Studien zu Frühinterventionen nach belastenden Ereignissen ableiten, dass...

- *Situationstypologie und kultureller Hintergrund*
- *Studiendesign*
- *Charakteristika der Intervention*

...einen signifikanten Einfluss auf den *Interventionseffekt* haben ?



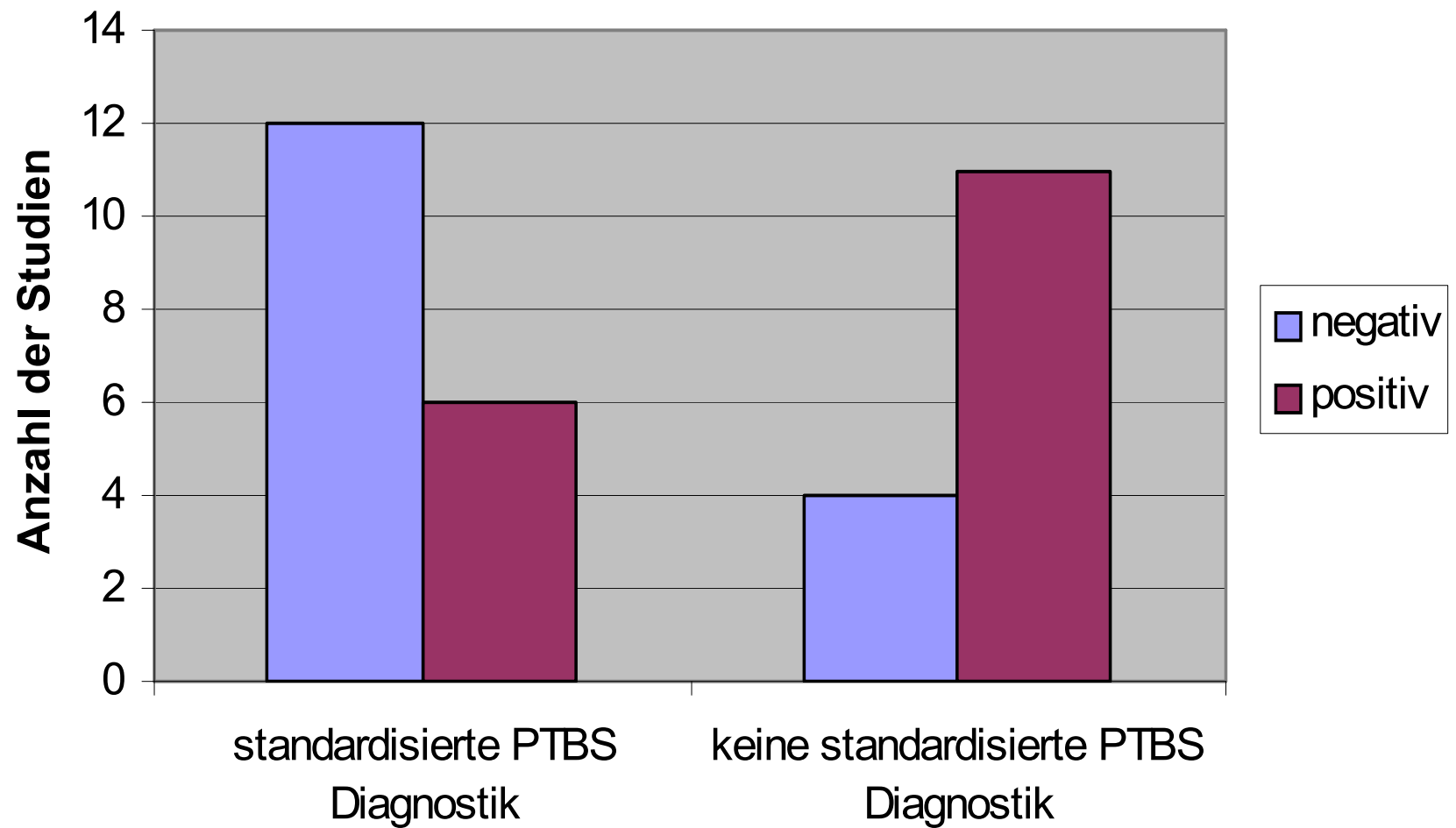
Tabelle 1.2: Die latenten Wirkfaktoren

Ausprägungen der unabhängigen Variablen	Faktorengruppen
Art des Traumaereignisses 0 = Unfall/ Unglück einschließlich Brandereignis 1 = Gewalterleben einschließlich sexueller Gewalt und Terror 2 = Naturkatastrophe 3 = Militärtrauma 4 = Verlusterleben	Situationstypologie
Art der Betroffenheit 0 = unmittelbare Betroffenheit 1 = vikariierende Traumatisierung	
Kultur 0 = Europa 1 = USA 2 = Australien 3 = Naher Osten	kultureller Hintergrund
Studientyp 0 = Kontrollgruppendesign 1 = unkontrollierte Studie	Studiendesign
PTBS-Diagnostik 0 = standardisierte PTBS-Diagnostik 1 = keine standardisierte PTBS-Diagnostik	
Setting 0 = Einzelintervention 1 = Gruppenintervention	Charakteristika der Intervention
Zeitpunkt der Intervention 0 = innerhalb der Schockphase 1 = nach der Schockphase	
Häufigkeit der Intervention 0 = einmalige Intervention 1 = mehrmalige Interventionen	
Art der Intervention 0 = Mitchell 1 = andere Interventionsart	

In der Übersicht sind die unabhängigen Variablen der Studie dargestellt. Hierzu gehören die Faktorengruppen der Situationstypologie der kultureller

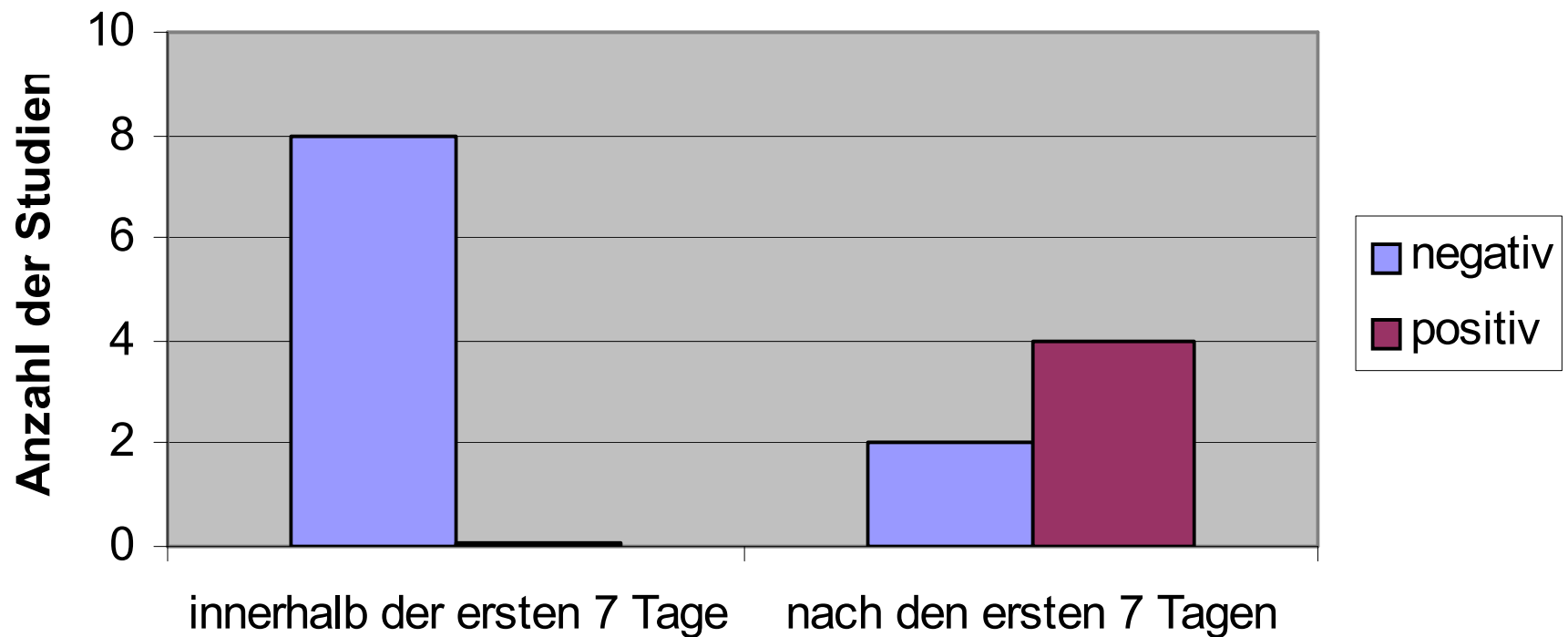


PTBS Diagnostik und Interventionseffekt



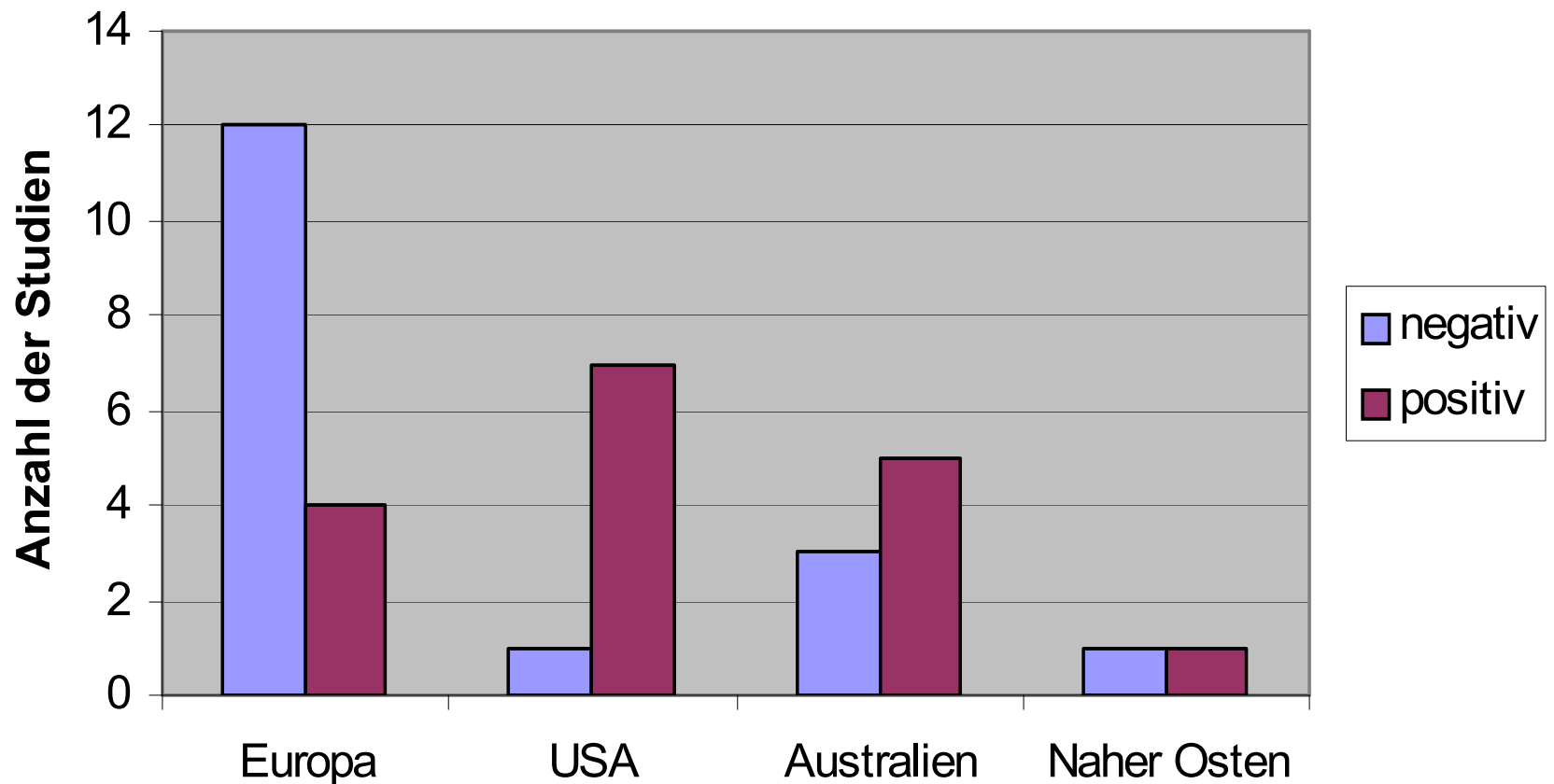


Zeitpunkt der Intervention und Interventionseffekt Selektierte Stichprobe PTBS Diagnostik





Kultureller Einfluss auf den Interventionseffekt





Ergebnisse

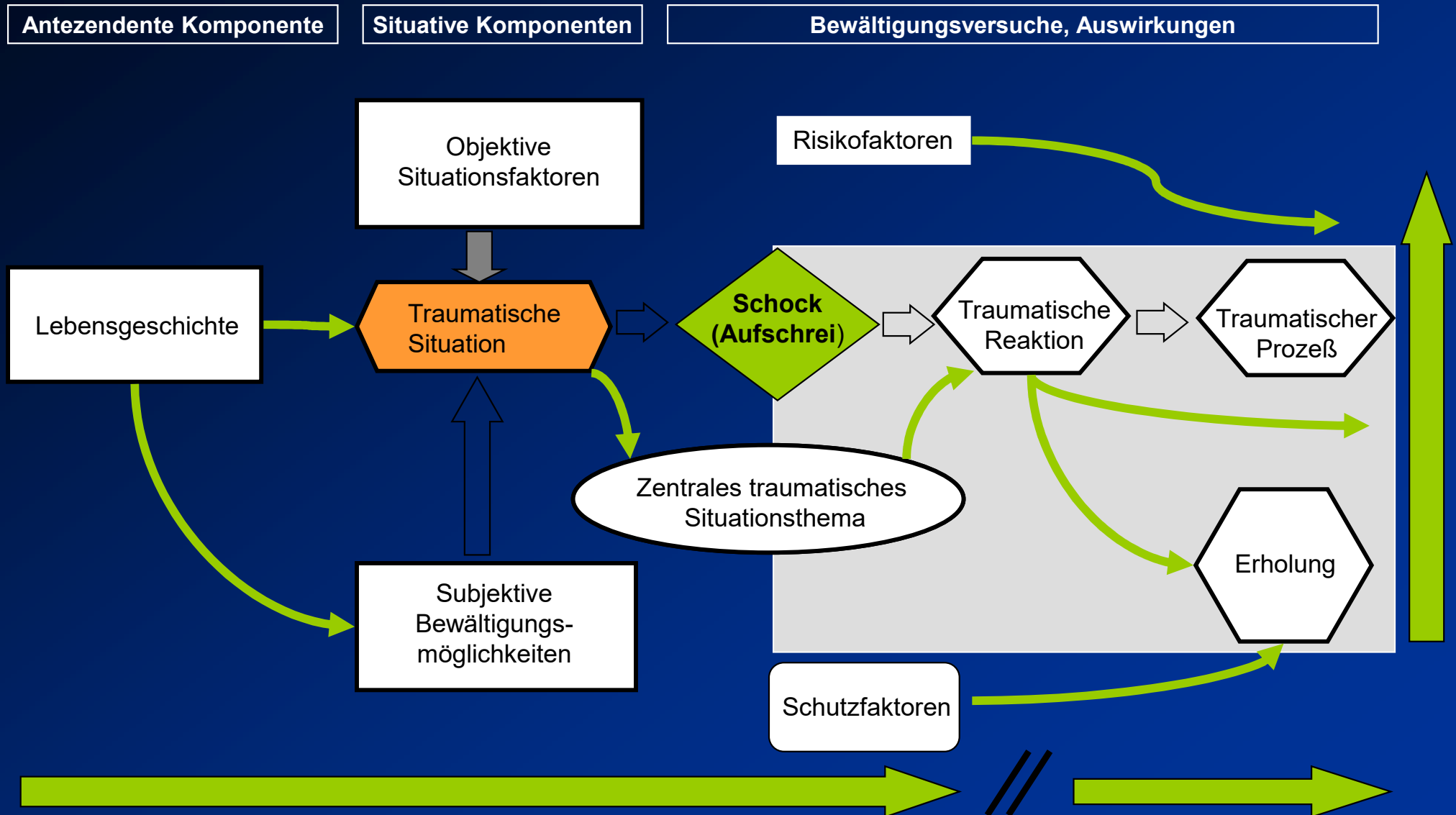
Unabhängige Variablen

Signifikanter Zusammenhang

Situationstypologie und kultureller Hintergrund	
Art des Traumaereignisses	Nein
Art der Betroffenheit	Nein
Kultur	Ja
Studiendesign	
Studententyp	Nein
PTBS-Diagnostik	Ja
Charakteristika der Intervention	
Setting	Nein
Zeitpunkt der Intervention	Gesamtstichprobe: Nein / Selektierte Stichprobe Ja
Häufigkeit der Intervention	Nein
Art der Intervention	Nein



Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung





Schlussfolgerung

- Die Metaanalyse zeigt einen heterogenen Effekt von Interventionsmaßnahmen.
- Es ergibt sich kein signifikanter Hinweis, dass die Art der Intervention d.h. CISM oder andere Verfahren den Interventionseffekt unterschiedlich beeinflussen.
- Der Interventionseffekt wird signifikant davon beeinflusst, ob eine PTBS Diagnostik stattgefunden hat oder nicht und in welchem kulturellen Kontext die Studie stattgefunden hat.
- Die Entwicklung von Kriseninterventionsprogrammen muss sich an der Diagnostik einer PTBS orientieren.



Historischer Überblick

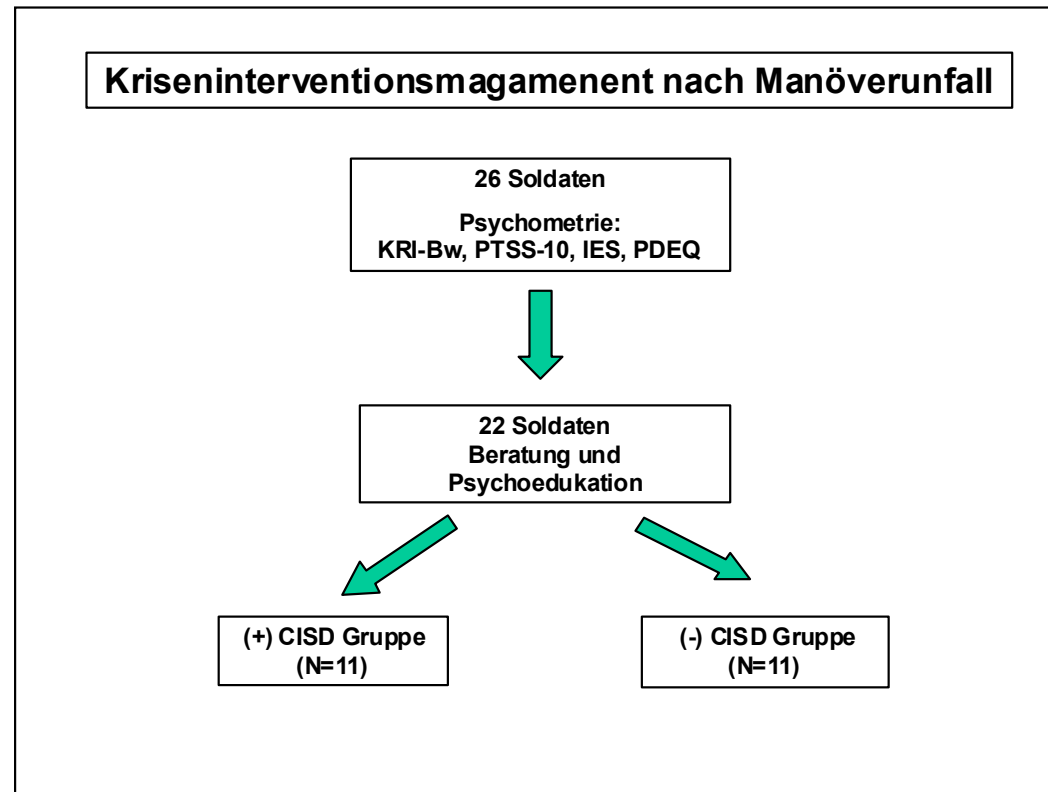
Meta-Analyse zu Kriseninterventionsmaßnahmen

Fallbeispiel



Falldarstellung Manöverunfall

Ein Soldat wurde während eines Manövers tödlich verletzt. Ein Kamerad entdeckte zufällig seinen Leichnam in den Morgenstunden mit schweren Kopfverletzungen; der herbeigerufene Sanitäter konnte nur noch den Tod feststellen. Der bedeckte tote Kamerad blieb vielen als Bild in Erinnerung: „die silberne Plane bewegte sich durch den Wind“. Betroffen von diesem belastenden Ereignis waren 26 Soldaten.





Differenzierung des Datensatzes in Bezug auf CISD Teilnahme (linke Hälfte) und KRI-Bw Belastung (rechte Hälfte)

	CISD Angebot (n = 22)				Halbierung der Stichprobe nach KRI-Bw Belastung (n = 24)			
	Gruppe A (n = 11) CISD (+)		Gruppe B (n = 11) CISD (-)		Selbstheiler und niedrige Wechslergruppe (n=12)		Risiko- und hohe Wechslergruppe (n=12)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
PDEQ	18,8	5,6	23,5	11,5	16,9	6,7	26,7^b	8,35
IES	22,3	15,0	25,7	17,4	19,9	13,9	34,0^a	14,6
PTSS-10	10,9	9,7	14,9	12,9	6,83	5,8	17,75^a	12,61

Während sich im Gruppenvergleich CISD (+) vs. CISD (-) kein Unterschied der Mittelwerte des PDEQ, IES und PTSS-10 auf statistisch signifikanten Niveau ausbleibt, besteht ein statistisch signifikanter Unterschied in der Gruppenhalbierung des KRI-BW. Die Gruppenzuteilung erfolgte nach Rangbildung des Punktwertes im KRI-Bw.
t-Test für zwei unabhängige Stichproben
a = $p < 0,05$; b = $p < 0,01$



Schlussfolgerung

- Der KRI-Bw unterscheidet zwischen Risikogruppen
- Das Angebot eines „Gruppendebriefings“ wird von der Risikogruppe im Vergleich zur Nicht-Risikogruppe weder häufiger gemieden noch häufiger wahrgenommen.